GAZETTE MÉDICALE
DE DIJON ET DE LA BOURGOGNE.

PUBLIÉE

Par M. RIPAULT, d. m. p.,

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS, SECRÉTAIRE-ADJOINT DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON.

N° 12. — MARS 1844.

Ce Recueil paraît le 1er de chaque mois, dans un format in-8° de seize pages. — On s'abonne à Dijon, chez l'éditeur, rue des Godrans, 44. — Le prix annuel de l'abonnement est de 5 fr., à dater de la publication du premier numéro. — Les lettres et envois doivent être adressés *franco*.

MÉDECINE. — Hôpital général de Dijon. — Service médical de M. le docteur Sédillot. — *Réunion des deux reins en croissant, au-devant de la colonne vertébrale, le bord concave dirigé en haut : conséquences pratiques de cette anomalie.*

L'on n'a jamais songé à contester les avantages que l'on retire de l'étude des *anomalies* rencontrées dans la conformation des principaux viscères. Ces anomalies doivent être toujours consignées, sans négliger même celles qui restent à l'état latent durant l'existence d'un individu; et bien que peu susceptibles de troubler les fonctions de l'organe où elles siègent, elles méritent encore une description raisonnée, ne fût-ce que pour nous apprendre à éviter des méprises auxquelles elles peuvent parfois donner lieu dans l'examen des signes d'une maladie.

Au commencement du mois de février 1844, en assistant à la leçon du professeur d'anatomie de l'école préparatoire de médecine, je fus assez surpris d'observer, sur le cadavre destiné aux études anatomiques, la forme et la disposition tout-à-fait singulières qu'offraient les organes chargés de la sécrétion urinaire. La leçon achevée, je m'entretins avec le professeur, M. Lépine, de cette anomalie assez curieuse. Nous l'examinâmes ensemble avec ménagemens, pour n'en point

endommager l'ensemble; puis, après avoir fait connaître ses caractères principaux à l'Académie, je priai M. Baudot fils, l'un de ses membres, de dessiner la singularité anatomique dont voici la description. Le dessin, que nous regrettons de ne pouvoir pas reproduire ici, est exécuté avec une grande fidélité.

Chez le sujet dont il s'agit, les deux reins occupaient leur place ordinaire; ils se trouvaient réunis à leur bord inférieur par un très-grand prolongement de substance entièrement identifiée avec le tissu qui les constitue, de telle sorte que l'on pouvait les considérer comme formant soit un seul rein d'une étendue remarquable, soit trois reins joints ensemble, savoir : deux latéraux et un intermédiaire ou médian, véritablement à cheval sur la colonne vertébrale. Toute la masse rénale avait assez de ressemblance avec un os de mâchoire inférieure; car, au moyen de ce que l'on pourrait appeler son agencement sur le corps des vertèbres, ce rein bizarre présentait la disposition d'une courbe parabolique, dont les deux extrémités, situées dans leur région naturelle, formaient un angle droit avec la portion moyenne ou le rein du milieu, lequel, dans sa direction horizontale, surpassait en volume chacun des deux reins normaux et verticalement situés. Nous le répétons, la portion moyenne de l'organe sécréteur de l'urine était fortement proéminente et suivait tout le contour de la partie antérieure du corps des vertèbres. De chacune des trois divisions de l'organe l'on voyait sortir un uretère, et la partie moyenne recevoir de l'iliaque primitive droite une artère flexueuse et assez grosse. Les veines, dont on ne retrouvait que quelques vestiges, semblaient avoir été multipliées. Mais, au vu de l'état d'altération du sujet dont toutes les parties inférieures avaient disparu, il ne nous a pas été possible de reconnaître la disposition affectée par les vaisseaux veineux et les uretères à une faible distance de leur point d'origine. — Nous devons à M. le docteur Sédillot, l'un des médecins chargés du service de l'hôpital de Dijon, les détails suivans sur le sujet où cette singulière anomalie a été constatée :

Le sieur Pinon (Jean), âgé de 32 ans, brigadier au 9e

régiment de chasseurs, est entré à l'hôpital de Dijon le 10 octobre 1843. Il était malade déjà depuis trois mois, et présentait tous les symptômes d'une maladie très-grave de la poitrine : fièvre continue, toux presque incessante, expectoration abondante de crachats de pleuro-pneumonie chronique, au milieu desquels on remarquait souvent des grumeaux de matière tuberculeuse et du pus tout pur; insomnie, émaciation.

« L'auscultation faisait reconnaître l'existence d'une caverne au sommet de la partie postérieure du poumon droit, et une inflammation étendue à une assez grande portion du même organe. Trois mois plus tard, Pinjon, parvenu au dernier degré du marasme, épuisé par l'expectoration, les sueurs et la diarrhée, cessait d'exister.

« On trouva à l'autopsie cadavérique la caverne qui avait été signalée pendant la vie, des tubercules en grand nombre dans les deux poumons, des adhérences considérables des plèvres pulmonaire et costale. »

Comme il est aisé de le voir, il n'a point été constaté de phénomène particulier du côté de la sécrétion urinaire dans le cours de la maladie de Pinjon.

Il est bien inutile de rappeler les exemples semblables au nôtre consignés dans les ouvrages les plus répandus sur l'anatomie. Néanmoins, l'on peut citer sans inconvénient quelques faits généralement moins connus sur ce genre de conformation insolite.

Stalpart Vander-Wiel a rencontré l'union des reins chez des enfans en bas âge, voire même chez des fœtus. Il se contente à peu près d'énoncer les faits, sans y joindre de détails suffisans, dans son *Traité sur les cas rares*, 1827, t. 1^er^, p. 214.

« Il y a environ dix ans, dit Dionis, que je disséquai un homme dans lequel je ne trouvai qu'un seul rein; mais il était plus gros qu'à l'ordinaire et placé dans *le milieu* du bas-ventre. » (*Anatomie de l'homme*, 6^e^ édit., p. 246.)

Dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, 3^e^ décurie, an. 5 et 6, 1697-98, j'ai retrouvé à la page 405 une observation qui exige quelques détails, attendu qu'elle n'est pas sans analogie avec celle qui nous regarde. G. Fréd.-Franç.

de Frankenau rapporte avoir constaté la présence d'un seul rein, dont les dimensions, il est vrai, avaient quelque chose d'extraordinaire, en ouvrant le cadavre d'un militaire d'une trentaine d'années, mort en 1696, au mois de juillet. Ce soldat était un homme robuste et musculeux ; il mourut au 3e septenaire d'une fièvre continue, d'un caractère assez pernicieux. Il avait été saigné au début de sa maladie par un phlébotomiste, apprenti sans précaution, *ab incauto chirurgi servo*, dit l'auteur. Cette saignée malheureuse fut suivie d'une violente phlébite dont les signes sont fort bien exprimés par ces mots : *Ipsa cephalica mero pure* SPISSO, *albo referta et candida apparebat, etc.* — Dans l'examen des désordres que la nécropsie nous fit voir, nous fûmes comme frappé d'étonnement, dit l'auteur, à la vue de l'étrange disposition que présentait l'appareil chargé de sécréter l'urine. Les reins, logés comme de coutume dans leur lieu d'élection, se trouvaient réunis et comme confondus en un seul organe au-dessus de l'endroit où la veine cave et l'aorte se divisent pour former les artères et les veines iliaques primitives. *Renes utroque latere more solito siti, in unum inferna sua parte continuum plane concreverant corpus, supra vasorum in ramos iliacos divisionem...* Les artères rénales ne présentaient rien de particulier ; quant aux veines émulgentes, elles se trouvaient en grand nombre. La gravure jointe à l'observation, sans être bien exécutée, donne cependant une idée précise de cette variété anatomique, et il est aisé de lui trouver une ressemblance parfaite avec le cas dont nous avons rapporté l'histoire.

Plus récemment on lit dans la *Splanchnologie* de Gavard, p. 455, la note suivante : « Le 20 janvier 1785, en disséquant dans l'hôpital de la Charité de Paris, je trouvai sur le cadavre d'un homme âgé d'environ 40 ans, trois reins, dont les deux latéraux occupaient leur place ordinaire, tandis que le troisième, couché transversalement devant la colonne vertébrale et les piliers du diaphragme, se confondait un peu par ses extrémités avec les deux autres. Chacun de ces reins avait son conduit excréteur et ses vaisseaux sanguins particuliers ; mais l'uretère du rein du milieu, au lieu d'aboutir à la ves-

sie, s'ouvrait dans l'uretère droit, qui, au-dessous de cette embouchure, c'est-à-dire dans son tiers inférieur, était d'un calibre plus grand que dans ses deux tiers supérieurs. » L'on peut encore reconnaître aisément à cette simple description le rapport assez direct qui se trouve entre l'observation de Gavard et la nôtre.

Le rein du milieu est susceptible de prendre, dans sa direction transversale, un sens opposé à celui que l'on rencontre communément. Ainsi, dans le temps, M. le professeur Roux a vu sur un cadavre les deux reins, réunis en haut, former sur la colonne vertébrale un croissant à concavité inférieure. (*Dict. des sc. méd.*, p. 406, t. 47.)

L'auteur de l'*Histoire générale et particulière des Anomalies de l'Organisation chez l'homme et les animaux* a passé sous silence ce genre d'irrégularité-là dans son chapitre sur la tératologie de l'appareil rénal. C'est une omission qui nous surprend. Mais enfin, nous n'avons pu lire dans ce savant traité qu'un petit nombre de lignes sur la division lobulaire des reins. (T. 1^er^, p. 579.) — Il y a donc une lacune à combler au sujet de ces derniers, et l'on peut espérer que plus tard M. Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire donnera quelques notes explicatives sur un point de la tératologie qui comprendra, soit la pluralité anormale des reins, soit l'agglomération de leur tissu dans des proportions et dans un sens inaccoutumés. Ainsi donc, au chapitre relatif à *la division des tissus* dans l'appareil sécréteur de l'urine, en serait joint un autre, non moins intéressant, sur *le surcroît de la masse organique* dans les reins, non pas considéré sous le point de vue de l'*hypertrophie*, mais de l'*hyperorganie*, mot qui me paraît expliquer assez convenablement le sens du genre tératologique dont nous parlons.

Si nous passons maintenant à des considérations qui regardent la séméïotique, nous entrevoyons de suite combien pourraient se multiplier les causes de doute et d'erreur pour un médecin, en palpant la région abdominale d'un malade dépourvu d'embonpoint et chez qui se trouverait l'anomalie signalée. Comme tout nous porte à croire que cette même anomalie ne se présente pas très-rarement à l'observation, il est

permis de supposer avec quelque fondement qu'une semblable disposition organique n'a pas manqué d'être prise plus d'une fois pour le germe d'une lésion rebelle et fort grave. C'est ainsi qu'un seul rein transversalement situé a pu faire supposer l'existence de tumeurs fibreuses, de kystes ou de mole, d'un squirrhe ou d'un engorgement au mésentère, à ses glandes, à l'épiploon, à l'intestin ou à tout autre viscère du voisinage : de là tout l'appareil de l'art de guérir, de là les sangsues et les fondans...., et le tout en pure perte pour le pauvre sujet. Aux yeux de celui-ci, la tumeur n'était qu'un *carreau* parfaitement limité; de celui-là, un cancer dont l'extension aux tissus voisins devait être imminente; et, pour peu que les pulsations de l'aorte soulevassent le rein par saccade, un troisième y trouvait un anévrysme incurable. Il y a plus, l'hypochondrie de tel malade dépendait indubitablement de la même tumeur dont des racines cachées atteignaient la vésicule ou le foie; ou bien l'agitation, les insomnies, l'hystérie d'un sujet féminin dépendaient de cet engorgement et de ses connexions supposées avec l'utérus. — Il est bien entendu, d'ailleurs, que tout rein sis en travers sur la colonne vertébrale peut se remplir de calculs ou d'hydatides, comme on le voit dans des cas assez ordinaires. Quoi qu'il en soit, il est bon de tenir l'homme de l'art en garde contre les méprises les plus imprévues; car, si trop souvent ce dernier ne sait rien de positif sur la nature et le diagnostic de bien des tumeurs que la région abdominale recèle, il peut au moins se trouver conduit à de certaines inductions qui lui fassent admettre l'absence de toute maladie dans la tumeur ou la saillie que ses doigts ont perçue (1).

CHIRURGIE. — Même Hôpital. — Service de M. le docteur Vallée, fils, professeur de clinique chirurgicale a l'École préparatoire de médecine. — *Fracture* longitudinale *de la moitié inférieure environ du tibia gauche, le membre*

(1) Il ne nous a pas été possible de consulter l'ouvrage de M. Rayer sur les maladies des reins. Il paraît, du reste, que dans le bel atlas, joint à cet important Traité, se trouvent des planches sur les vices de conformation et de situation que les reins sont susceptibles de présenter.

ayant été mis à faux sur le marche-pied d'un cabriolet; formation d'escharres et gangrène; accidens généraux fort graves; mort; ossification des artères des membres, par M. Marche, *Interne de l'hôpital.*

Le nommé M****, âgé de 70 ans, d'une taille moyenne, mais très-fortement constitué et d'une obésité remarquable, fut transporté à l'hôpital dans la matinée du 5 janvier 1844. Il était facile de constater qu'il y avait chez ce robuste vieillard une fracture complète de la jambe gauche, et nous recueillîmes à l'instant même les renseignemens qui suivent, sur la manière dont l'accident était arrivé.

M.... cherchait à se soustraire, par la fuite, aux poursuites de quelques créanciers. Ces derniers l'atteignirent sur la route de Châlon, non loin de Vougeot; ils le contraignirent, avec l'autorité du maire, à rebrousser chemin, et le ramenèrent, dans leur voiture, à Dijon. A une lieue de l'endroit où il avait été arrêté, M.... demande à satisfaire un besoin; au moment où il descend de la voiture, sa jambe s'engage à faux dans un des espaces, sans doute, du marche-pied, et par un mouvement qu'il ne fut pas maître de diriger, tout le corps fut aussitôt mis violemment à la renverse.

Ses cris, comme on le pense bien, ne se font pas attendre, il appelle du secours, car il sent que sa jambe est cassée; l'on prend tout cela pour des momeries; on le replace tant bien que mal dans la voiture, on le serre de près jusqu'au moment où l'on arrive à Dijon (il pouvait être cinq heures du soir), et l'on se hâte de le déposer au bureau de police. Le malheur voulut que, malgré la diligence des agens, les médecins appelés ne se trouvassent point à leur domicile, en sorte que M.... dut se résigner à passer la nuit sur une chaise, à souffrir et à se lamenter, sans relâche, jusqu'au lendemain matin....

Quand nous l'examinâmes, au moment de son entrée à l'hôpital, nous reconnûmes aisément, comme nous l'avons dit plus haut, une fracture complète de la jambe; cette fracture se trouvait alors compliquée de gonflement, de rougeur, et

de tous les signes qui caractérisent une assez vive inflammation. Le membre fut de suite enveloppé de compresses émollientes et résolutives, soutenues par un appareil simplement contentif.

Le soir, à la visite, l'on aperçoit sur la jambe des phlyctènes disséminées çà et là ; ailleurs, la peau des tégumens offre des marbrures ou vergetures : la gangrène est à craindre.

Le chirurgien chargé du service, M. Vallée, trouve de l'étranglement dans l'enveloppe cutanée; il en opère le débridement, au moyen de cinq incisions de quatre à cinq centimètres chacune. Cette opération, en facilitant la sortie d'une quantité de sang assez abondante, fut suivie d'un soulagement subit, mais passager. L'on continua, du reste, à maintenir le membre dans un appareil à peine serré.

Le lendemain, 6 janvier, l'état des parties inspire de nouvelles inquiétudes. Plusieurs médecins réunis délibérèrent sur le parti qu'il y avait à prendre; comme les tissus et la fracture ne présentaient rien de bien insolite, et surtout, comme l'état général paraissait rassurant, l'on pensa que l'amputation de la jambe pouvait être ajournée. — L'on temporisa donc : le traitement local se composa de topiques émolliens et détersifs; l'on fit, en outre, une saignée de quatre palettes. En définitive, l'on n'eut guère lieu, durant trois jours, de concevoir d'inquiétudes sérieuses sur l'état de notre malade. Mais, vers le 10 janvier, le retour du gonflement et l'apparition de nouveaux accidens inflammatoires locaux rendirent nécessaire l'application de 20 sangsues à-peu-près, sur les points les plus irrités, c'est-à-dire, sur les parties latérales de la jambe; il ne s'en suivit pas d'amélioration sensible.

Le 12 janvier, il n'y a plus à se méprendre sur l'état des parties malades; la gangrène n'est plus douteuse et ses pernicieux effets retentissent promptement sur l'économie tout entière; le mal s'augmente, il se complique d'abattement physique et moral. La fièvre ne quitte pas le malade, que des nausées continuelles incommodent surtout.

Le 18, l'on revient à de nouvelles scarifications qui facili-

tent l'écoulement d'une sanie abondante et fétide. Le système nerveux se ressentit assez rapidement du trouble devenu général : le malade avait entièrement perdu la connaissance des choses même les plus simples; enfin, après une assez longue agonie, qui s'accompagna d'étouffemens et d'oppression, la vie fut éteinte.

A l'ouverture du corps, l'on reconnut que la fracture, située un peu au-dessous de la partie moyenne de la jambe gauche, était bien complète et même comminutive, ce que l'on peut assez bien s'expliquer, si l'on se représente ce qui a dû se passer dans le membre au moment de l'accident; en effet, le corps de M...., en basculant, pendant qu'il avait la jambe prise dans le marche-pied, le corps, dis-je, a dû, avec autant de violence que de rapidité, déterminer la torsion de presque tout le membre. Quant au péroné, il était assez nettement fracturé au-dessus de la saillie qui forme la malléole externe.

L'on retira divers fragmens irréguliers des parties qui enveloppent le tibia. Mais ce qui fixa particulièrement l'attention du chef de service et des personnes présentes, ce fut l'existence d'une fracture *longitudinale et parfaitement droite* de la partie inférieure du tibia, dans une étendue qui excède le tiers de cet os. Après un mûr examen de cette singulière fracture, nous convînmes que l'on ne pouvait pas rendre ce cas franchement comparable à une simple félure ou bien à une fracture très-oblique, malgré cette dernière direction qu'affecte en arrière la partie tout-à-fait inférieure du fragment. En avant, depuis un point qui remonte bien au-delà du tiers inférieur de l'os jusqu'à deux centimètres de l'articulation tibio-tarsienne, la fracture s'est faite longitudinalement, de la manière la plus nette et la plus régulière; sa longueur totale comprend un peu plus de neuf centimètres. La portion externe du fragment toujours cassé en ligne droite excède en haut le fragment interne de plus de deux centimètres. En bas et en avant, la fracture décrit une courbe sygmoïdale qui complète la séparation de l'os en deux parties longitudinales, l'une interne ou en dedans, et l'autre externe ou en dehors; cet-

te dernière est moins volumineuse, en raison de l'obliquité du fragment qui, en arrière de l'os, remonte au-dessus de l'endroit où se fixe le péroné. Il existe une mobilité très-grande entre les deux fragmens; et à la rougeur du tissu osseux, tout-à-fait en bas et en avant, l'on peut être fondé à croire qu'il s'opérait là un commencement de travail pour la réunion des parties, c'est-à-dire, pour la formation du cal. Cette pièce pathologique, assez intéressante, a été confiée, par M. le docteur Vallée, à un médecin qui s'est chargé de veiller à sa conservation.

Il est inutile de donner des détails sur les lésions rencontrées dans les viscères du sujet dont nous parlons; mais, toutefois, nous ne devons pas omettre une particularité qui n'est pas sans quelque importance, pour nous expliquer une des causes présumables de la gangrène chez cet homme. L'on a constaté l'ossification de la plus grande partie des divisions artérielles de la jambe; cette disposition du tissu artériel à se convertir en phosphate calcaire, assez fréquente, d'ailleurs, à l'âge sénile, ne se reproduisait qu'à l'état d'incrustation ou par plaques, dans les artères crurales, et on l'a retrouvée, en outre, dans la plupart des rameaux artériels des membres thoraciques.

Bien que la science possède un certain nombre de faits qui démontrent incontestablement l'existence de fractures longitudinales complètes ou incomplètes, l'observation de M. Marche n'en présente pas moins une particularité qui nous semble assez curieuse : il s'agit de la manière même dont cette fracture s'est produite; pour nous, il nous paraît extraordinaire de voir tant de désordres, tant de bizarrerie dans une fracture, à la production de laquelle toute action extérieure, bien violente, paraît avoir été étrangère; car, l'individu avait tout simplement la jambe engagée dans l'espace ou les intervalles d'un marche-pied, et quel qu'ait été l'ébranlement de de son corps dans le temps où la voiture se trouvait arrêtée, il n'a jamais pu faire qu'une chûte de sa hauteur, ou à-peu-près. Il est donc prouvé, pour nous, maintenant, que, sous

l'influence d'une cause légère en apparence (1), un os, et un os à fibres serrées, à tissu compact et très-dense, est susceptible de se fracturer complètement suivant sa longueur, tout en se trouvant rompu en travers à son milieu. Aussi, ce même fait nous autorise-t-il à donner l'extension la plus grande à l'assertion soutenue dans le temps, par Duverney, sur la possibilité des fractures longitudinales du tibia, mais à la suite d'une chûte faite d'*un lieu élevé* sur les pieds; il est aisé de reconnaître à présent que ces sortes de fractures peuvent également se faire sans cette dernière circonstance.

L'on peut lire dans le *Journal hebdomadaire de Médecine*, n° du 25 juillet 1829, une très-bonne dissertation sur les *fractures longitudinales*, à laquelle l'auteur, M. le docteur J. Campaignac, a joint des observations qu'il analyse avec beaucoup de sagacité; parmi ces observations, il y en a une qui nous appartient; nous l'avions recueillie à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, dans le service de M. Lévêque, le 12 novembre 1825. La fracture longitudinale existait dans le cas qui nous regarde, depuis la partie inférieure de l'humérus gauche, jusque vers l'insertion du deltoïde. C'était chez un enfant de 11 à 12 ans, dont le bras avait été, dans une filature de coton, arraché par une des roues de la mécanique.

Variétés.

Nous lisons ce qui suit dans la *Gazette médicale belge*, n° du 4 février 1844 : « Une opération intéressante a eu lieu à l'hôpital académique de Gand, le 29 du mois dernier. Il s'agissait de la ligature de l'artère iliaque externe gauche, pour un cas d'anévrysme de la fémorale à sa partie supérieure. Cette opération a été faite avec beaucoup de soin par MM. Lutens, Burggraeve, Verbeeck et Boddaert, en présence d'un grand nombre de praticiens et d'élèves. » L'on a, du reste, lieu d'espérer que le malade, qui a supporté cette opération délicate avec courage, ne tardera point à se rétablir.

(1) Notez bien que *nous ne voulons contredire personne* sur la manière dont on rapporte que l'accident est arrivé.

Ce qui nous surprend, en lisant cette note, c'est de voir que l'on n'a point, d'une manière toute spéciale, désigné le nom de l'opérateur. Ainsi donc, quatre chirurgiens s'assistaient réciproquement, et l'on ne sait pas quelle est la main qui seule a joui des prérogatives que l'on n'omet guère de revendiquer en pareil cas, bien que personne n'ignore que les soins et les soucis d'une manœuvre chirurgicale compliquée n'appartiennent point exclusivement à un seul homme de l'art, et qu'il doit en revenir une part assez bonne à ceux qui le secondent et qui l'assistent. Nous pensons, à tort sans doute, que le plus grand nombre possible d'hommes compétens, dans les *fonctions manuelles* que réclame l'art de guérir, doit singulièrement contribuer au succès des tentatives chirurgicales. D'après ce principe, l'on ne saurait trop rechercher le concours des personnes éclairées qui s'appliquent, avec un accord parfait, à coopérer aux bons résultats de toute opération majeure, sous la responsabilité d'une garantie mutuelle et comme solidaire. L'intérêt de l'humanité et de l'art semble vouloir qu'un chirurgien cache parfois son étonnante dextérité. Il y aura toujours plus de philantropie dans les puissans motifs qui forcent sa main à se servir du fer, quand il cessera d'être aux prises avec des considérations personnelles : et cette confiance dans les conseils, dans l'appui de ses confrères; cette conduite pleine de réserve, cette abnégation de soi-même, ce digne et rare désintéressement enfin, feront toujours honneur à son humanité et à son talent.

— Le Recteur de l'Académie de Dijon a expressément recommandé à certain professeur de l'école médicale de ne plus lire ou dicter sa leçon aux élèves, comme il l'a fait jusqu'à présent. Cette recommandation paraîtra fort sage aux yeux des personnes qui savent que le professeur traite une matière qui rend constamment nécessaire l'observation des faits et où il doit s'attacher surtout à exercer directement les sens de ses élèves.

— Dans les derniers mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon (*séance publique du* 21 *août* 1843), recueil de 129 pages, dans lequel même un esprit prévenu

aimerait à rendre hommage à la beauté de certains passages, nous devons relever une erreur échappée, par inadvertance, au Secrétaire de l'Académie, quand il fait mention à la page 9e des *Rédacteurs* de la *Gazette médicale* de Dijon ; il est évident qu'il n'a voulu parler que d'une seule personne.

— M. *Bulloz*, Directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, a eu l'obligeance de nous adresser un exemplaire du discours prononcé par lui dans la dernière Séance publique de rentrée, où il est au moins permis au directeur d'une institution utile d'élever la voix ; l'on sait qu'il n'en est pas de même à Dijon. Le discours de M. Bulloz renferme le passage suivant qu'il est bon de reproduire : « Dans nos leçons de chaque jour, dit le professeur, dans les *concours* institués dans notre école, nous sommes témoins des progrès rapides du jeune homme qui s'est sérieusement occupé de littérature, de philosophie, de physique ; tandis que nous remarquons la faiblesse, les difficultés et le peu de profit de celui qui manque de cette instruction première. »

Pour faire justice, sinon de l'ignorance, au moins de l'intrigue, et pour récompenser chacun selon ses œuvres, la Commission administrative des Hospices de Dijon ne tardera pas, dit-on, à donner crédit à une institution nouvelle que nous appelions de tous nos vœux. Il paraît qu'à l'avenir le concours ouvrira la carrière de l'hôpital-général, non pas encore aux médecins et aux chirurgiens (ce qui présente des difficultés de plus d'un genre), mais du moins aux élèves animés du désir de faire consciencieusement leurs études médicales. Cette détermination, de l'aveu de tout le monde, fait le plus grand honneur à la Commission composée de personnes qui doivent au travail et à des talens appréciés la considération dont elles sont entourées. L'intérêt bien compris des malades réclamait depuis long-temps l'adoption du concours entre les élèves. La récompense sera pour ceux qui auront fait le plus d'efforts... non pour se faire appuyer de recommandations, mais pour mériter leur honorable emploi par des études persévérantes et des capacités reconnues. Les démarches tortueuses de l'intrigue seront donc écartées, puisque la justice bienveillante de la Commission administrative veut que les protections se taisent, que le travail soit pris en considération, et qu'il soit couronné de la palme que le mérite a seul le droit d'ambitionner. Ce n'était pas sans un certain abattement de

l'ame qu'un élève ardent à l'étude se voyait presque toujours supplanté par l'adresse d'un solliciteur infatigable : et d'ailleurs, quoi de plus dépravant pour un jeune homme dont le cœur a toujours quelque chose de superbe, que de se laisser prendre à titre d'essai, pendant quelque temps, comme on le fait quelquefois! Nous voyons donc avec un sensible plaisir mises à néant toutes les futiles considérations auxquelles certain entourage intérieur de l'hospice prétendait donner de l'appui : d'un autre côté, ne perdons pas de vue qu'une émulation dignement encouragée a l'immense avantage de moraliser surtout la jeunesse. — Il paraîtrait que le jury chargé de l'examen du concours pour l'internat serait composé, savoir: de deux médecins et d'un chirurgien, membres faisant partie du service de l'hôpital ou de l'école, et de deux docteurs en médecine, résidans dans la ville. Ils seraient tous déterminés par le sort, et un membre de la Commission administrative siégerait au milieu des juges durant le cours des épreuves.

— Nous ne pouvons pas nous dispenser de consacrer quelques lignes à l'examen de deux ouvrages que nous nous sommes empressé de lire avec une scrupuleuse attention : l'un appartient à la localité, l'autre nous a été adressé de Paris.

1° Précis analytique des travaux de la Société médicale de Dijon, pendant les années 1838, 1839, 1840 et 1841, 164 p. in-8°. L'ouvrage a été publié il y a quelques jours. — Nous aurions comparé ce compte-rendu avec celui qui a paru, il y a deux ans, si celui de 1844, peu fécond en faits dignes d'être rappelés, ne se partageait pas, quant à la rédaction des parties étrangères aux auteurs de chaque article, entre le secrétaire d'office et une autre personne que le même secrétaire aurait, selon nous, bien fait de nommer, sans la laisser deviner. Dans l'Introduction, nous voyons avec peine le rédacteur principal prendre plaisir à laisser percer la mésintelligence des médecins, à l'occasion de sa Société, et à faire à ce sujet pressentir les passions haineuses qui les portent à se déchirer entre eux, à se nuire les uns aux autres, sans égard pour eux-mêmes, ni pour le public. Du reste, ce dernier compte-rendu justifie une pensée émise plusieurs fois déjà par nous : c'est que, dans les manuscrits qu'un secrétaire analyse, il doit chercher à écrire avec méthode et avec goût.

2° Recherches et Observations sur les Causes des Maladies scrofuleuses, par M. LUGOL, *médecin de l'hôpital Saint-Louis ; Paris*, 1844, in-8° de 372 pages, avec cette épigraphe : *La santé des enfans tire son origine de la santé des parens.* — Il suffit de nommer l'auteur pour faire l'éloge de ce livre, dont nous ne ferons pas aujourd'hui sentir tout le prix ; il exige une analyse raisonnée, et l'espace nous manque. C'est un ouvrage dont les matériaux ont été recueillis depuis plus de trente ans, au sein d'un vaste hôpital et dans une prati-

que civile des plus étendues. L'on trouverait très-difficilement dans un autre traité des connaissances aussi précises, des notions aussi utiles, des vues aussi neuves, des détails aussi curieux, en un mot des règles aussi sûres et aussi sagement déduites pour le traitement d'une maladie dont la prévention des parens, plus encore que la cupidité des charlatans, obscurcit la connaissance. Il n'est pas nécessaire d'être un praticien consommé pour donner à une œuvre aussi importante le poids d'une approbation que personne n'oserait désavouer, car l'auteur prouve, dans toutes les pages de son livre, qu'il a étudié la nature, qu'il l'a interrogée, qu'il a creusé avec une persévérance inouie... pour exhumer d'excellentes vérités, et pour rendre accessibles à nos sens des phénomènes qui appartiennent au ressort d'une pathologie largement comprise.

AVIS.

Ce numéro est le dernier que nous devions à nos Abonnés, et nous invitons en même temps ceux qui ne se sont pas encore acquittés vis-à-vis de nous à ne pas perdre de vue leur engagement. Nous nous sommes attaché scrupuleusement à respecter toutes les obligations contractées par nous envers les souscripteurs : c'était ainsi qu'il fallait répondre aux promesses de notre préface. Nous n'avons donc pas à craindre d'être tombé dans le relâchement. Nous ne pensons pas non plus encourir le reproche de critique tranchant et mal intentionné. Pourrait-on nous taxer de nous être montré le détracteur des œuvres d'autrui, quand nous n'avions d'autre objet que d'en faire ressortir le mérite ou l'à-propos, avide que nous étions de nous instruire nous-même, en cherchant à donner des développemens pourvus de quelque intérêt aux matériaux qui nous étaient confiés? — La rédaction adoptée par chaque auteur n'a jamais subi de changement. Jamais nous n'avons visé à égayer le lecteur par des traits mordans. Une fois, il est vrai, quelques individus se sont comme révoltés sans motif, à l'occasion d'une remarque que nous avions faite, non sans fondement, et qui avait eu même l'approbation de certain professeur, dont l'avis a toujours été d'un grand poids : alors l'on nous a assailli, sans parvenir à nous maltraiter. De certains critiques, trop susceptibles peut-être, ont voulu signaler de prétendues infractions à des préceptes de grammaire : il suffit de leur répondre que la rédaction du *Recueil* a été généralement louée, que le public prenait une idée claire de chaque sujet, et que l'Editeur a cherché toujours à présenter ses observations ou ses notes avec le style qui convient aux sciences. — A notre tour, nous dirons que nous avons à gémir le premier de ne pouvoir donner des éloges au zèle et à l'activité de nos Souscripteurs. Notre appel n'a pas été suffisamment compris et l'on a faiblement répondu à notre attente. Trop de personnes aujourd'hui sont hostiles à nos vues. Le désintéressement doit avoir ses limites, et il convient de le mettre de côté quand il peut servir d'aliment à une inimitié qui s'accommode même de l'affectation. Du reste, les bonnes intentions non plus que les actes plausibles ne sauraient être, dans le temps où nous vivons, à l'avenant de tout le monde.

Les circonstances nous obligent à adopter un mode de publication en harmonie avec nos principes et avec l'engagement par nous contracté sans détour, au début d'une œuvre pleine d'utilité. Nous ne dépendrons plus du caprice de personne, et selon l'opportunité des circonstances, nous rendrons compte des faits importans parvenus à notre connaissance. Nous suivrons la ligne que nous nous sommes tracée, c'est-à-dire que nous n'offenserons personne. Dans l'œuvre que nous avons entreprise, jaloux de mériter l'estime générale, comme nous tâchons de nous en montrer digne dans la carrière à laquelle nous nous sommes consacré, nous chercherons néanmoins à nous mettre à l'abri des coups dirigés plutôt

contre l'homme que contre son ouvrage : *Sic satius est inimicum avertere quam dari sub ictum ejus.*

A l'avenir, ce Recueil sera publié à des époques que nous préciserions difficilement; il continuera d'être adressé aux Sociétés savantes et aux Rédacteurs de feuilles médicales, qui ont comme sanctionné l'entreprise de l'Editeur par l'accueil bienveillant dont ils lui ont donné plusieurs fois la preuve. Chaque numéro, dorénavant, sera pris par les abonnés chez l'éditeur, moyennant la rétribution de 60 centimes.

Table des principales matières contenues dans ce volume.

Du sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme aigu, p. 6.

Empoisonnement par l'arsenic, p. 13.

Quelques propositions sur les fièvres intermittentes, p. 17 et 113.

Fièvre adynamique compliquée de vers, p. 23.

Calcul mural de la vessie chez un petit enfant, p. 25.

Sur l'iodoforme, p. 31.

Sur le fébrifuge du docteur Warburg, p. 32, 68 et 122.

Cicatrisation de l'estomac constatée 8 ans après des maladies de ce viscère, p. 33.

Varus congénial et par suite de maladie; section de plusieurs tendons, p. 37 et 125.

Amputation de la moitié gauche du maxillaire inférieur, p. 40.

Sur les Extraits employés en pharmacie, p. 45.

Traitement du *delirium tremens* par le quinquina et l'opium, p. 49.

Ozène invétéré; bons effets des révulsifs, p. 54.

Narcotiques en lotions pour la cure du *noli me tangere*, p. 55.

Empoisonnement par les amandes amères, p. 61.

Résumé de la clinique médicale de l'hôpital de Dijon, p. 65.

Délire maniaque général aigu, guéri par les purgatifs, p. 84.

Observat. de pustule maligne, p. 88.

Convulsions provoquées par des vers intestinaux, etc., p. 97.

Bons effets de la racine de pivoine contre une névralgie diaphragmatique intense, p. 103.

Sur une hydrocèle double, p. 106.

Sur la différence qu'offre le sirop d'Ipécacuanha, selon son mode de préparation, p. 109.

Sur le premier aphorisme d'Hippocrate, p. 128.

Angine de poitrine avec ossification des artères coronaires, p. 129.

Observations de pleuro-pneumonie et d'albuminurie, p. 133.

Observations de réduction tardive d'une luxation de l'épaule, etc., p. 137.

Pustule maligne chez un aliéné, p. 141.

Vaginite catarrhale observée à Dijon, p. 143.

Affection vermineuse simulant une pleurésie, p. 145.

Emploi du seigle ergoté dans le traitement d'une tumeur de la matrice, p. 151.

Résection de la partie moyenne de l'os maxillaire inférieur, p. 153.

Sucre de canne et de betterave sophistiqués par le sucre de fécule, p. 158.

Volvulus guéri par le mercure métallique et les réfrigérans, p. 161.

Observation de méningo-encéphalite avec entozoaires, p. 165.

Idem de luxation de l'épaule en bas et en dedans, etc., p. 170.

Idem d'un hermaphrodisme masculin chez une fille, p. 172.

Rétinite; emploi de la glace en topique, guérison, p. 177.

Eclampsie déterminée par la présence de matières indigestes dans l'estomac, p. 181.

Kystes séro-sanguins de la mamelle guéris par les injections iodées, p. 183.

Analyse de la parole pour servir à la théorie de divers cas de mutisme, p. 187.

Opinion du docteur Gendrin, sur la nature et le traitement de l'embarras gastrique, p. 190.

Réunion des deux reins en croissant, au-devant de la colonne vertébrale, p. 193.

Fracture longitudinale de la moitié inférieure environ du tibia gauche, p. 198.

Etablissement du concours, à Dijon, pour la nomination aux places d'interne à l'hôpital général, p. 205.

DIJON. — Imp. de Simonnot-Carion.